

Peran UNAIDS (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) dalam penanganan HIV/AIDS di Zimbabwe

Oleh:

Febrina Khairi¹

(febrinakahiri18@yahoo.com)

Pembimbing : Yusnarida Eka Nizmi, S.IP, M.Si

Bibliografi : 7 Jurnal, 6 Buku, 27 Laporan dan Dokumen Resmi, 2 Skripsi, 71

Website dan 2 Working paper dan Artikel Ilmiah

Jurusan Ilmu Hubungan Internasional – Prodi Hubungan Internasional

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya JL HR. Subrantas Km. 12,5 Simp. Baru Pekanbaru 28294 Telp/Fax. 0761-63277

Abstract

This research explains about how the UNAIDS role in handling HIV/AIDS in Zimbabwe. Zimbabwe is one of the poor country that have bad health issue. The issue of HIV/AIDS has become a problem in Zimbabwe. HIV/AIDS is a matter that attract attention in zimbabwe which can be seen from the high number of patients. Zimbabwe is also known for high poverty rates which causes higher mortality rates because of HIV/AIDS. The high HIV/AIDS mortality rates is caused by the inability to buy drugs. therefore, as the organization responsible for the problem of HIV/AIDS in the world, UNAIDS entered as foundation that give grant funds and health programs in Zimbabwe.

This research theoretically has built with Pluralism perspectives on International Relations and supported by International Organization theories, and also the Role theories. Formulation of all arguments, facts, and theoretical framework on this research is guided by qualitative explanation methods. Technique in this research is through by the study of library.Data which is gotten and collected through the journal books, the last thesis and then from internet has related to the problems.

Researcher has formulated answered-hypothesis which reveals the fact that role of UNAIDS as in the form of education, treatment, care, and support for patients in Zimbabwe. UNAIDS makes programs such as ABC (Abstain, Be Faithful, and Use Condom), harm reduction and PMTCT (Preventing Mother To Child transmtion). The program has been spearheaded by all stakeholders that includes public and private sectors, NGOs, formal and informal institutions and intergovernmental organizations. With all the programs from UNAIDS, the HIV/AIDS threat can be reduced.

Keyword : UNAIDS, Zimbabwe, HIV/AIDS, Role UNAIDS

¹ Mahasiswa Jurusan Ilmu Hubungan Internasional angkatan 2011

I. Pendahuluan

Penelitian ini membahas tentang peran UNAIDS dalam menangani HIV/Aids di Zimbabwe. Zimbabwe adalah negara yang berada di kawasan Afrika Selatan tepatnya Sub Sahara Afrika. Zimbabwe adalah negara berbentuk republik dengan sistem pemerintahan semi presidensial, dimana presiden merupakan Kepala Negara dan juga sebagai Kepala Pemerintahan. Kekuasaan eksekutif dipegang oleh pemerintah dan kekuasaan legislatif dibagi antara pemerintah dan perlemen.

HIV/AIDS adalah permasalahan global yang terjadi hampir di seluruh negara di dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah Internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah penderita di seluruh belahan dunia, terutama bagi negara berkembang dan negara terbelakang seperti Zimbabwe yang memiliki faktor-faktor penyebaran virus HIV/AIDS yang tinggi.

HIV/AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1979.²HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia dengan merusak sel darah putih (CD4) dalam tubuh orang yang diinfeksi. Dengan rusaknya sel darah putih maka tubuh akan kesulitan menahan infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri maupun kuman lain yang masuk ke dalam tubuh sehingga tubuh orang yang bersangkutan akan rentan terkena penyakit.³ Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul

dikarenakan tubuh seseorang sudah rusak system kekebalan tubuhnya karena infeksi HIV dan sangat mudah terkena infeksi penyakit.⁴

Orang yang terbukti mengidap atau menderita HIV positif belum tentu berada pada stadium AIDS. Tetapi orang yang sudah di stadium AIDS dapat dipastikan mengidap HIV-positif. Masa inkubasi virus HIV menjadi AIDS didalam tubuh seseorang bervariasi, tergantung pada kekebalan tubuh dan gaya hidup, biasanya berkisar antara 10-15 tahun.⁵ Walaupun rentang waktunya lama tetapi sebagian besar orang tidak menyadari kalo dia mengidap penyakit HIV, karena penderita virus ini tampak seperti orang biasa yang tidak mengidap penyakit apapun. Itulah alasannya kenapa susah sekali menghitung jumlah penderita HIV/AIDS di suatu daerah apabila tidak dilakukan pengecekan langsung terhadap tubuh seseorang. Hal ini terjadi karena pada penyakit ini berlaku teori “Gunung Es” dimana yang terlihat hanya ujung atas sementara bagian yang lebih besar tertutup oleh air laut⁶ maksudnya adalah penderita yang kelihatan hanya sebagian kecil dari yang semestinya seperti yang diestimasikan oleh *World Health Organization* bahwa dibalik 1 penderita yang terinfeksi telah terdapat kurang lebih 100-200 penderita HIV yang belum diketahui.

HIV/AIDS telah menjadi penyakit yang menyita perhatian dan menjadi salah satu epidemi global. Epidemi adalah penyakit menular yang berjangkit dengan cepat di daerah yang luas dan menimbulkan banyak korban dan terjadi dibelahan dunia manapun. Epidemi HIV tidak hanya mempengaruhi kesehatan

²[http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34723/3/Chapter II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34723/3/Chapter%20II.pdf)

³ “Who case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-Related disease in adults and children” diakses dari <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf?ua=1> pada tanggal 16 September 2014 pukul 14.20 WIB

⁴ *Ibid.*,

⁵ “HIV/AIDS” diakses dari http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/ tanggal 10 September 2014 pukul 16.00 WIB

⁶ “Pengenalan dan pencegahan AIDS” diakses dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-fazidah4.pdf> pada tanggal 12 Desember 2014 pukul 15.13 WIB

individu dan masyarakat tetapi juga mengganggu stabilitas ekonomi di suatu negara. Kurangnya akses kesehatan yang baik membuat penyebaran virus semakin cepat.

Gambar 1.1 Data Perkiraan Jumlah Orang Dewasa dan Anak-anak yang Hidup dengan HIV di Dunia tahun 2003



Sumber : UNAIDS

Data diatas menggambarkan jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2003, dari data tersebut dapat dilihat bahwa Sub-Sahara Afrika adalah negara dengan jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi yaitu sekitar 28,1 juta.

Cepatnya penyebaran virus HIV/AIDS dan tingginya jumlah penderita HIV/AIDS di Zimbabwe membuat Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi Internasional prihatin. Melihat fakta ini maka PBB turut mengambil bagian secara aktif dalam upaya penangan HIV/AIDS yaitu dengan dibentuknya UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) yang dibentuk melalui Resolusi ECOSOC 1994/24 tanggal 26 Juli 1994 dan secara formal melakukan tugasnya pada 1 Januari 1996.⁷ *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) bermarkas di

Jenewa, Swiss dan direktur pertamanya adalah Dr. Peter Piot.⁸

UNAIDS adalah IGO (*Inter-Governmental Organization*) yang bernaung di bawah PBB yang dibawah langsung oleh Dewan Ekonomi dan Sosial PBB, memiliki tugas dan fungsi untuk mengurus dan menangani masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya UNAIDS melibatkan 10 badan/agensi PBB⁹, pihak Pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat lainnya. Semua pihak yang membantu menangani masalah HIV/AIDS ini berperan sesuai bidangnya masing-masing dengan tujuan utama adalah mengatasi dan meminimalisir bahkan memberantas HIV/AIDS. Usaha yang dilakukan dapat berupa memberikan masukan, bantuan baik teknis maupun non-teknis, edukasi dan bantuan dana.

Zimbabwe menjadi salah satu negara yang mendapat perhatian lebih dari semua pihak diseluruh dunia dalam hal HIV/AIDS karena jumlah penderita HIV/AIDS yang tinggi dan kondisi kehidupan di Zimbabwe yang memprihatinkan terutama dalam bidang ekonomi. Keadaan ekonomi atau kemiskinan di Zimbabwe menjadi salah satu faktor yang membuat negara ini susah untuk memberantas HIV/AIDS dinegaranya, karena itulah UNAIDS didirikan untuk membantu permasalahan terkait HIV/AIDS.

Kerangka Teori

Penulis menggunakan kerangka dasar teori yang beranjak pada perspektif rasionalisme dalam Hubungan

⁷ "Documentation of the Work of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)" diakses dari http://www.nmun.org/ny14_downloads/Resolution_s_B/UNAIDS_Final_Documentation.pdf pada tanggal 12 November 2014 pukul 12.18 WIB

⁸ "The Joint United Nation on Programme on HIV and AIDS" diakses di <http://www.e-bookspdf.org> pada tanggal 24 Desember 2014 pukul 13.00 WIB

⁹ "UNAIDS Cosponsors" diakses dari <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidscosponsors> pada tanggal 12 Desember 2014 pukul 15.30 WIB

Internasional. Perspektif yang dipakai dalam penelitian ini adalah perspektif pluralisme. Dimana negara bukan aktor tunggal dan bukan aktor rasional dalam hubungan internasional dan aktor non negaralah yang menjadi aktor penting dalam hubungan internasional. Organisasi Internasional dapat menjadi aktor mandiri berdasarkan haknya.¹⁰ Kebijakan luar negeri suatu negara adalah hasil dari perselisihan, tawar-menawar, dan kompromi diantara berbagai aktor yang berbeda. Proses pengambilan kebijakan luar negeri bukanlah proses rasional melainkan proses sosial. Proses pengambilan kebijakan luar negeri merupakan koalisi dan kontrakoalisi yang menyebabkan dapat mengurangi optimalisasi tujuan yang ingin dicapai.¹¹

Perspektif pluralisme dijelaskan oleh Paul R.Viotti dan Mark V.Kauppi¹² dengan 4 asumsi dasar yaitu a) Aktor non-negara adalah unsur yang penting dalam hubungan internasional seperti Organisasi Internasional baik pemerintahan maupun non-pemerintah seperti UNAIDS. Dalam kasus ini UNAIDS menjadi aktor penting yang bekerjasama dengan badan lain baik pemerintahan maupun non pemerintah untuk mencapai tujuannya. UNAIDS sebagai badan pemersatu untuk mengatasi masalah HIV/AIDS global, b) Negara bukan aktor tunggal karena aktor lain selain negara juga memegang peranan yang sama pentingnya dengan negara, c) Kaum Pluralisme bertentangan dengan kaum realis yang menganggap negara adalah aktor rasional, d) Penganut pluralis tidak hanya terpaku pada masalah power dan *national security* tetapi dalam cakupan

yang lebih luas seperti sosial, ekonomi, budaya.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teori Organisasi Internasional. Karena kasus HIV/AIDS adalah pandemi global yang sulit jika diatasi sendiri. Organisasi Internasional adalah kolektivitas dari entitas-entitas yang independen, kerjasama yang terorganisasi dimana memiliki struktur formal dan berkesinambungan yang dibentuk oleh kesepakatan anggotanya (keanggotaan negara dan non negara) minimal dua negara merdeka atau lebih yang memiliki tujuan untuk mengejar kepentingan bersama anggota.

Daniel S. Cheever dan H. Field Haviland Jr., sebagaimana yang dikutip oleh T. May Rudy dalam buku Administrasi dan Organisasi Internasional, mengatakan bahwa:

Organisasi Internasional adalah pengaturan bentuk kerjasama internasional yang melembaga antara Negara-negara, umumnya berlandaskan suatu persetujuan dasar untuk melaksanakan fungsi-fungsi yang memberikan manfaat timbal balik yang dilaksanakan melalui pertemuan-pertemuan serta kegiatan-kegiatan staf secara berskala.¹³

T.May Rudy mengelompokkan organisasi internasional dalam bukunya "Administrasi dan Organisasi Internasional".¹⁴ May Rudy mengumpulkan berbagai macam pengelompokan organisasi internasional berdasarkan :

a. Kegiatan Administrasi

1. Organisasi Internasional Antar-Pemerintah (*Inter-Governmental Organization*) atau sering disingkat IGO. Contohnya: PBB, ASEAN,

¹⁰ M. Saeri. *Teori hubungan internasional sebuah pendekatan paradigmatis*, Jurnal transnasional, vol.3, No. 2, februari 2012 hal 573

¹¹ *Ibid.*,

¹² Paul R Viotti dan Mark Kauppi. 1997. *International Relation and World Politics: Security, economy, identity*. Prentice Hall. Inc. Hlm 275

¹³ T. May Rudy. 1998. *Administrasi dan Organisasi Internasional*. Bandung. Refika Aditama. Hal.2

¹⁴ *Ibid.*, Hal 5

- UNAIDS, SAARC, OAU (*Organization of African Unity*), NAM (*Non-Aligned Movement*), dan lain-lain.
2. Organisasi Internasional Non-Pemerintah (*Non-Governmental Organization*) atau sering disingkat NGO. Contohnya: Greenpeace, IBF (*International Badminton Federation*), ICC (*International Chambers Commerce*), Dewan Masjid Sedunia, Dewan Gereja Sedunia, Perhimpunan Donor Darah Sedunia, dan lain-lain.
 - b. Ruang Lingkup (Wilayah) Kegiatan dan Keanggotaan, yaitu:
 1. Organisasi Internasional Global. Contohnya: PBB, OKI, GNB.
 2. Organisasi Internasional Regional. Contohnya: ASEAN, OAU, GCC (*Gulf Cooperation Council*), EU (*European Union*), SAARC (*South Asian Association for Regional Cooperation*).
 - c. Bidang Kegiatan (Operasional) Organisasi, yaitu:
 1. Bidang Ekonomi. Contohnya. KADIN Internasional (*International Chamber of Commerce*), IMF, Bank Dunia.
 2. Bidang Lingkungan Hidup. Contohnya: TINEP (*United Nation Enviromental Program*).
 3. Bidang Kesehatan. Contohnya: WHO, IDF (*International Dental Federation*).
 4. Bidang Pertambangan. Contohnya: ITO (*International Timber Organization*).
 5. Bidang Komoditi (Pertanian dan Industri). Contohnya: IWTO (*International Wool Textile Organization*), ICO (*International Coffee Organization*).
 6. Bidang Bea-Cukai dan perdagangan Internasional.
- Contohnya: GATT (*General Agreement on Tarifs and Trades*), WTO, dan lain- lain.
- d. Tujuan dan Luas-Bidang Kegiatan Organisasi
 1. Organisasi Internasional Umum. Contohnya: PBB.
 2. Organisasi Intemasional Khusus. Contohnya: OPEC (*Organization for Petroleum Exporting Cotunrrriur*), UNESCO (*United Nation Educational, Science, and Cultural Organization*), UNICEF (*United Nation International Children's Emergency Funds*), ITU (*International Telecommunication Union*), UPU (*Universal Postal Union*), dan lain-lain.
 - e. Ruang Lingkup (Wilayah) dan Bidang Kegiatan.
 1. Organisasi Internasional; Global-Umum. Contohnya: PBB.
 2. Organisasi Intemasional; Global-Khusus. Contohnya: OPEC, ICAO (*International Civil Aviation Organization*), IMCO (*International Mistrall Class Organization*), ITU, UPU, UNESCO, WHO, FAO, dan juga Palang Merah Intemasional (ICRC).
 3. Organisasi Internasional, Regional-Umum. Contohnya: ASEAN, EU, OAS (*Organization of American States*), OAU, SAARC, GCC, Liga Arab.
 4. Organisasi Internasional, Regional-Khusus. Contohnya: AIPO (*ASEAN Inter-Parliamentary Organization*), APEC (*Organization of Arab Petroleum Exporting Countries*), PATTA (*Pacific Area Tourism and Travel Association*)

- f. Taraf Kewenangan (Kekuasaan)
 1. Organisasi Supra-Nasional, yaitu kewenangan organisasi internasional berada diatas kerwenangan sebuah negara. Bentuk organisasi seperti ini belum pernah terealisasi dalam sejarah dunia modern. Hal ini dikarenakan sistem dunia sekarang menganut sistem 'banyak negara' (*multi-state system*) dimana masing-masing negara berdaulat dan sederajat satu sama lain.
 2. Organisasi Kerja Sama (*Co-Operative Organization*). Kedudukan dan kewenangan dalam bentruk organisasi ini sederajat. Ada banyak sekali contohnya, seperti PBB, ASEAN, OKI, OPEC, dan lain-lain.
- g. Bentuk dan Pola Kerja Sama
 1. Kerja Sama Pertahanan Keamanan (*Collective Security*). Contohnya: NATO (*North Atlantic Treaty Organization*).
 2. Kerja Sama Fungsional. Bentuk kerja sama ini hampir sama dengan pengelompokan yang berdasar kerja sama. Karena setiap anggota akan memutuskan untuk bekerja sama jika mereka mendapat keuntungan satu sama lain. Contohnya sangat banyak, misalnya PBB, ASEAN, OKI, OPEC, SAARC, OAU, GCC, dan lain-lain.
- h. Fungsi Organisasi
 1. Organisasi Politik (*Political Organization*). Contohnya: PBB, ASEAN, SAARC, NATO, ANZUS (Australia, New Zealand, and United States), OAU, Liga Arab, dan lain-lain.
 2. Organisasi Administratif (*Administrative Organization*).

Contohnya: UPU,ITU, OPEC, ICAO, ICRC.

3. Organisasi Peradilan (*Judicial Organization*). Contohnya: Mahkamah Internasional (*International Court of Justice*) dan ICC (*International Criminal Court*).

Peranan adalah aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.¹⁵ Sedangkan makna peran yang dijelaskan dalam Status, Kedudukan dan Peran dalam masyarakat, dapat dijelaskan melalui beberapa cara, yaitu *pertama* penjelasan histories. Menurut penjelasan histories, konsep peran semula dipinjam dari kalangan yang memiliki hubungan erat dengan drama atau teater yang hidup subur pada zaman yunani kuno atau romawi. Dalam hal ini, peran berarti karakter yang disandang atau dibawa oleh seorang actor dalam sebuah pentas dengan lakon tertentu. *Kedua*, pengertian peran menurut ilmu sosial. Peran dalam ilmu sosial berarti suatu fungsi yang dibawa oleh seseorang ketika menduduki jabatan tertentu, seseorang dapat memainkan fungsinya karena posisi yang didudukinya tersebut. UNAIDS akan mengambil peranan dalam kasus HIV/AIDS ketika diberi kewenangan penuh untuk mengatur kasus itu. Teori peran mencakup 3 hal yaitu peran struktural, fungsional, dan relasional.¹⁶

II. Isi

Profil UNAIDS

HIV/AIDS telah menjadi pandemi global dimana penyakit ini bukan hanya

¹⁵ Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar, Edisi Keempat*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2001), Hlm. 268

¹⁶ Skripsi "Peran Politik Umat Islam Di Perancis Pada Masa Presiden Nicolas Sarkozy (2007-2012) oleh Imam Marzuki, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, hal. 12

dialami oleh Zimbabwe tetapi penyakit ini adalah penyakit yang diderita oleh semua orang diseluruh dunia. Sampai saat ini belum ada obat yang mampu menyembuhkan HIV/AIDS secara tuntas, yang ada hanya obat/therapy yang meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan meningkatkan sistem imun tubuh sehingga penderita HIV/AIDS dapat bertahan hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang tinggi. Tidak adanya obat yang mampu menyembuhkan penyakit inilah yang membuat masyarakat diseluruh dunia menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit mematikan dan sangat ditakuti. Oleh karena itu, pada tahun 1994, 42 kepala negara dan perwakilannya berkumpul di Paris untuk menghadiri *Paris AIDS Summit*, yang menghasilkan *Seven Global Initiatives*. Dan untuk menindaklanjuti hasil dari Paris AIDS Summit tersebut, maka dibentuklah UNAIDS.¹⁷

UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*) dibentuk melalui Resolusi ECOSOC 1994/24 tanggal 26 Juli 1994 dan secara formal melakukan tugasnya pada 1 Januari 1996.¹⁸ *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) bermarkas di Jenewa, Swiss dan direktur pertamanya adalah Dr. Peter Piot¹⁹. Sebelum badan yang menggunakan logo pita merah itu dibentuk, ada badan yang menangani kasus HIV/AIDS yang dibentuk oleh PBB pada tahun 1987 bernama *Special Programme on Aids* (SPA) yang kemudian berubah nama menjadi *Global Programme*

on AIDS atau GPA, dan pada tahun 1996 berubah lagi menjadi badan khusus PBB (*Specialized Agency*).²⁰ Dan semenjak badan inilah UNAIDS menjadi badan yang menangani kasus HIV/AIDS di seluruh dunia.

United Nation Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) adalah IGO (*Inter-Governmental Organization*) yang bernaung di bawah PBB yang dibawah langsung oleh Dewan Ekonomi dan Sosial PBB, memiliki tugas dan fungsi untuk mengurus dan menangani masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS di seluruh dunia.

Sebagai badan yang menangani masalah HIV/AIDS, UNAIDS memiliki misi global yaitu :

*“As the main advocate for global action in HIV/AIDS, UNAIDS leads, strengthens and support an expanded response aimed at preventing the transmission of HIV, providing care and support, reducing the vulnerability of individuals and communities to HIV/AIDS, and alleviating the impact of the epidemic.”*²¹

Misi utama UNAIDS adalah merangkul orang yang terkena HIV, mencegah agar HIV tersebut tidak menular pada orang lain, memberikan dukungan kepada penderita, memberikan pengobatan yang cukup dan menyediakan layanan kesehatan yang baik untuk penderita HIV sehingga mengurangi dampak buruk dari epidemi HIV ini baik dalam bidang ekonomi, sosial dan kemanusiaan.

Perkembangan HIV/Aids di Zimbabwe

¹⁷ “About UNAIDS” diakses dari <http://www.unaids.org> pada tanggal 3 Juli 2014, pukul 00.45 WIB

¹⁸ “Documentation of the Work of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)” diakses dari http://www.nmun.org/ny14_downloads/Resolution_s_B/UNAIDS_Final_Documentation.pdf pada tanggal 12 November 2014 pukul 12.18 WIB

¹⁹ “The Joint United Nation on Programme on HIV and AIDS” diakses di <http://www.e-bookspdf.org> pada tanggal 24 Desember 2014 pukul 13.00 WIB

²⁰ Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125469-SK-HI%20008%202008%20Kar%20d%20-%20Dampak%20keterlibatan%20-%20Pendahuluan.pdf> pada tanggal 20 September 2014 pukul 19.30 WIB

²¹ “UNAIDS and Nongovernmental Organization” diakses dari http://data.unaids.org/publication/IRC-pub01/jc204-nongovorg_en.pdf pada tanggal 21 Desember 2014 pukul 23.52 WIB

HIV/AIDS pertama kali ditemukan di dunia pada tahun 1979, sedangkan HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Zimbabwe sekitar 30 tahun yang lalu yaitu tahun 1985 dan telah mencapai proporsi endemik yang menjadi ancaman terbesar bagi pembangunan nasional.²² Zimbabwe, Sub Sahara Afrika adalah kawasan yang menjadi salah satu tempat mewabahnya virus HIV. Sebagai tempat yang menjadi sarang virus HIV, pemerintah Zimbabwe berupaya untuk melakukan perlindungan terhadap warga negaranya. Pemenuhan hak atas kesehatan sangat penting untuk semua orang di semua aspek kehidupan, begitupun dengan Zimbabwe. Pemerintah Zimbabwe berusaha untuk mencapai kesejahteraan warga negaranya baik pria, wanita maupun anak-anak. Semua orang berhak untuk mendapatkan standar kesehatan yang baik, tanpa diskriminasi sesuai dengan pasal 16 ayat 2 dari *African Charter on Human and People Rights* yang diratifikasi Zimbabwe tahun 1986.²³

"States parties to the present Charter shall take the necessary measures to protect the health of their people and to ensure that they receive medical attention when they are sick."

Artinya adalah negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa hak-hak rakyat untuk kesehatan dihormati, dilindungi, dan dipenuhi. Pemerintah Zimbabwe mengakuinya dalam kebijakan nasional tentang HIV/AIDS yang diluncurkan pada tahun 1999 bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab memberikan arahan untuk memobilisasi upaya nasional dalam memerangi HIV/AIDS.

²² "Human Right and HIV/AIDS" diakses dari <http://hrforumzim.org/wp-content/uploads/2010/06/HR15-Human-Rights-and-HIV-AIDS-Feb-2004.pdf> pada tanggal 21 Januari 2015 pukul 23.36 WIB

²³ "African Charter on Human and People Rights" diakses dari <http://www.humanrights.se/wp-content/uploads/2012/01/African-Charter-on-Human-and-Peoples-Rights.pdf> pada tanggal 12 November 2014 pukul 18.22 WIB

Sejak pertama kali virus ini ditemukan, HIV/AIDS menjadi agenda yang penting untuk diatasi secara bersama oleh semua pihak. Semenjak ditemukannya virus ini, ilmu pengetahuan mengenai HIV/AIDS juga ditingkatkan terutama di negara maju. Berbagai penelitian untuk memahami karakteristik sindroma ini berpacu dengan penelitian mendapatkan vaksin yang bisa menangkal virus tersebut, tapi sayangnya sampai saat ini belum ada obat yang mampu menyembuhkan HIV/AIDS secara tuntas. Diawal penyebaran virus ini, negara maju seperti Amerika Serikat sudah melakukan proteksi di negaranya agar orang yang masuk ke negaranya terbebas dari HIV/AIDS berdasarkan Undang-Undang Federal AS seperti pada bulan April tahun 1989 seorang Belanda dengan AIDS dipenjarakan.²⁴ Dengan *power* yang dimiliki, AS mampu melakukan itu dan hal tersebut sangat tidak mungkin dilakukan oleh negara Dunia Ketiga seperti Zimbabwe. Masyarakat yang mengalami keterbelakangan pendidikan, ekonomi dan akses kesehatan yang sulit adalah hal yang membuat penyebaran HIV/AIDS sangat cepat di negara ini.

Penularan virus HIV dari seseorang kepada orang lain dapat terjadi melalui darah, air mani, dan cairan vagina seorang pengidap HIV. Sedangkan melalui cairan-cairan tubuh lainnya seperti air mata, air liur, dan air seni tidak pernah dilaporkan adanya kasus penularan HIV. Secara umum, penularan HIV dapat terjadi melalui 3 cara :²⁵

1. Hubungan seksual
2. Transfusi darah dan pemakaian alat-alat yang sudah tercemar HIV seperti jarum suntik dan pisau cukur.
3. Melalui ibu hamil yang terinfeksi virus HIV-positif kepada anak yang dikandungnya atau yang disusunya

²⁴ "Sejarah HIV 1987-1992" diakses dari <http://www.spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1031> pada tanggal 12 Januari 2015 pukul 02.30 WIB

²⁵ *Ibid.*,

Peran UNAIDS dalam Penanganan HIV/Aids di Zimbabwe

Dalam menangani kasus ini, UNAIDS membuat beberapa program dimana program ini dilakukan dalam bentuk edukasi, pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan yang komprehensif.²⁶ Pendidikan (*Education*) yang dilakukan dalam upaya menangani kasus HIV/AIDS adalah dengan mengajarkan tentang HIV/AIDS disekolah-sekolah. Pada tahun 2006 Departemen Pendidikan, Olahraga, Kebudayaan dan UNICEF (salah satu cosponsor UNAIDS) memulai pola pelatihan guru primer dan sekunder disekolah. Pada akhir tahun 2007 sekitar 2.753 Sekolah Dasar dan Menengah telah mendapatkan pelatihan itu.²⁷ Di luar sekolah, upaya untuk mendidik atau menginformasikan kepada masyarakat tentang HIV dan AIDS bisa berupa selebaran, televisi dan radio, dan drama. Edukasi yang diberikan berupa pendidikan mengenai bahaya HIV/AIDS, cara pencegahannya dan cara pengobatannya, sehingga anak-anak telah memiliki pengetahuan tentang HIV dari usia dini dan anak-anak juga mampu membatasi diri dari virus HIV tersebut.

Selain bantuan berupa membuat program dan edukasi, UNAIDS juga memberikan bantuan dana. UNAIDS memberikan bantuan kepada semua penderita HIV-positif di Zimbabwe sebesar US\$ 4 per orang di tahun 2004.²⁸ Dalam menangani kasus HIV/AIDS,

UNAIDS juga melakukan kerjasama dengan Organisasi Internasional lainnya, baik nasional maupun global. dalam lingkup Global, UNAIDS bekerjasama dengan *Global Fund*. Berikut penulis akan menjelaskan peran UNAIDS dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Zimbabwe.

Program ABC (*Abstain, Be Faithfull, use Condom Campaign*)

Program yang juga diterapkan di Zimbabwe adalah ABC yaitu *Abstain, Be faithful, use Condom campaign*.²⁹ Maksud *Abstain* adalah jangan melakukan hubungan seksual diluar nikah (Dilarang seks bebas), *Be faithful* adalah bersikap setia terhadap pasangan (suami/istri), *use Condom campaign* adalah cegah dengan menggunakan kondom.

Sebenarnya program ini adalah program yang diberlakukan di Uganda, tetapi kemudian program ini juga diberlakukan di Zimbabwe. Tidak seperti di Uganda, Zimbabwe tidak terlalu sukses dalam program ABC tersebut, ini dipengaruhi oleh perilaku seks yang belum sepenuhnya sesuai anjuran, selain itu masyarakat Zimbabwe belum sepenuhnya serius untuk melakukan program tersebut. Sangat sulit untuk setia sama satu pasangan seks, walaupun banyak pasangan seks, masih banyak yang tidak mau menggunakan kondom. Menurut ZNASP (*Zimbabwe's National HIV and AIDS Strategic Plan*), program ABC disebutkan sesekali sebagai salah satu dari beberapa kampanye yang dilakukan pencegahan dibidang pendidikan. Namun, menurut beberapa penelitian, perilaku belum berubah meskipun tingkat pengetahuan HIV sudah banyak. Hal ini memprihatinkan, karena walaupun pengetahuan tentang HIV banyak, tetapi perilaku tidak sesuai dengan program, pendidikan tidak ada gunanya. Sehingga

²⁶ "Progress in Zimbabwe's HIV/AIDS battle" diakses dari <http://www.un.org/africarenewal/magazine/january-2006/progress-zimbabwe%E2%80%99s-hiv-aids-battle> pada tanggal 23 Oktober 2014 pukul 21.35 WIB

²⁷ "HIV&AIDS in Zimbabwe" diakses dari <http://www.avert.org/hiv-aids-zimbabwe.htm> pada tanggal 15 Desember 2014 pukul 17.15 WIB

²⁸ *Ibid.*,

²⁹ *Ibid.*,

program ini dianggap tidak efektif di Zimbabwe.

Harm Reduction

Harm Reduction adalah program untuk penderita yang beresiko tinggi, yaitu kelompok pengguna jarum suntik. Tujuan dari adanya program ini adalah untuk mengurangi dampak buruk yang terkait dengan penggunaan obat psikoaktif pada orang yang tidak mau dan tidak mampu berhenti. Fokus dari program ini adalah untuk pencegahan bahaya dari HIV, bukan pada pencegahan penggunaan narkoba itu sendiri.³⁰

Harm Reduction ini dibahas setelah ancaman HIV yang menyebar di kalangan pengguna jarum suntik ditemukan. Program ini dianggap penting karena banyak orang yang menggunakan narkoba tidak mampu dan tidak mau berhenti menggunakan narkoba pada waktu tertentu. Akses pengobatan yang baik adalah sesuatu yang sangat dibutuhkan bagi orang-orang dengan masalah narkoba, namun banyak orang dengan masalah narkoba tidak mendapat perawatan serta layanan kesehatan yang baik. Banyak juga diantara pengguna jarum suntik ini tidak mau untuk berobat dan tidak berusaha untuk mendapat pengobatan. Beberapa dari mereka yang menggunakan obat-obatan lebih memilih untuk menggunakan metode informal dan non-klinis untuk mengurangi konsumsi obat atau mengurangi resiko penggunaan narkoba.

Konsep *Harm Reduction* ini ditemukan pada awal 1980-an atau awal epidemi HIV ketika petugas kesehatan mulai menyediakan jarum suntik bersih untuk orang-orang yang menyuntikkan narkoba/*People Who Inject Drugs*

³⁰ "What is Harm Reduction? A position statement the International Harm Reduction Association" diakses dari http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf pada tanggal 23 Desember 2014 pukul 23.30 WIB

(PWID).³¹ Sejak itulah ada dukungan yang luas untuk program pengurangan dampak buruk dari HIV tersebut sebagai komponen dari respon terhadap epidemi HIV serta penggunaan obat terlarang yang dilakukan dengan berbagai cara.³²

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kantor PBB untuk Narkoba dan Kejahatan (UNODC) dan Program Bersama PBB untuk HIV / AIDS (UNAIDS) sangat menyarankan *Harm Reduction* sebagai pendekatan untuk pencegahan, pengobatan dan perawatan untuk PWID (*People Who Inject Drugs*).

Harm Reduction adalah salah satu program yang diandalkan UNAIDS dalam menangani kasus HIV/AIDS. Di negara yang penyebaran HIV melalui jarum suntiknya tinggi, maka UNAIDS memberlakukan program ini contoh Indonesia. Tetapi sampai tahun 2008 program *Harm Reduction* tidak diberlakukan di Zimbabwe karena pengguna jarum suntiknya sangat sedikit.

Prevention Mother to Child Transmition

Zimbabwe adalah salah satu negara miskin didunia yang penderita HIVnya sangat tinggi. Dan sebagian besar dari mereka yang terinfeksi virus ini, mereka telah menderita HIV sejak mereka dilahirkan. Oleh karena itulah Zimbabwe meratifikasi *UN Convention the Rights of the Child* (CRC) atau konvensi PBB yang mengatur hak anak yang menekankan bahwa negara harus menjamin semaksimal mungkin kelangsungan hidup dan perkembangan anak. Oleh karena itu, negara yang memiliki tanggung jawab

³¹ "Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges" diakses dari <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction> pada tanggal 22 Desember 2014 pukul 21.04 WIB

³² "The impact of Harm Reduction on HIV and illicit drug use" diakses dari <http://www.harmreductionjournal.com/content/pdf/1477-7517-11-7.pdf> pada tanggal 22 Desember 2014 pukul 21.30 WIB

dibawah hukum internasional untuk mengambil langkah-langkah untuk membuat pengobatan yang tersedia yang akan mencegah PMTCT.³³

Hal yang perlu diperhatikan untuk memberantas HIV/AIDS di Zimbabwe adalah perempuan. AIDS tidak akan pernah dikalahkan jika belum mampu memberdayakan perempuan. Jadi UNAIDS berusaha untuk memberdayakan perempuan baik perempuan hamil maupun tidak, terutama bagi perempuan hamil ada program yang dibuat yaitu *Prevention Mother To Child Transmition* (PMTCT).

PMTCT adalah pencegahan yang dilakukan dari ibu HIV-positif kepada anak yang dikandungnya, agar anak tersebut tidak terinfeksi virus HIV. Prevalensi HIV di kalangan ibu hamil (usia 15-49) adalah 16 persen.³⁴ Di Zimbabwe, sekitar 14.600 anak terinfeksi HIV setiap tahun. PMTCT diupayakan dengan penyediaan layanan yang dilakukan secara bertahap selama masa kehamilan. Program ini telah dilakukan dari tahun 1999 dan saat ini mejadi program nasional. Cara kerja program ini adalah dengan menyediakan obat ARV gratis kepala ibu hamil. Zimbabwe adalah negara dengan angka penderita HIV tinggi yang disebabkan oleh terinfeksi bayi dari lahir. Jadi sebagian besar penderita HIV telah menderita penyakit ini semenjak dia dilahirkan, oleh karena itu penyediaan obat retroviral maupun akses kesehatan lainnya yang tujuannya untuk mencegah penularan ini sangat berpengaruh. 81

persen wanita hamil menerima ART untuk PMTCT.³⁵

Tujuan dari PMTCT di Zimbabwe adalah untuk mengurangi infeksi HIV dari ibu ke bayi sehingga menyebabkan pengurangan mordibitas dan kematian bayi. 4 Strategi Utama untuk PMTCT di Zimbabwe adalah :³⁶

- a) Pencegahan primer dari perempuan usia subur yang mengidap HIV/AIDS kepada pasangan mereka. Pertama yang harus dilakukan untuk mencegah penularan ini adalah pencegahan wanita di kalangan usia reproduksi.
- b) Pencegahan penularan HIV kepada bayi selama kehamilan dan menyusui.
- c) Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan yang terinfeksi HIV.
- d) Perawatan dan dukungan psikososial untuk perempuan dan keluarga yang terinfeksi HI.

Menjalin Kerjasama dengan *Global Fund* (GFATM)

Global Fund adalah Organisasi Internasional non pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan, yang bertujuan untuk menarik, mengelola dan menyalurkan sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, Tuberkulosis dan Malaria.³⁷ Dengan demikian, *Global Fund* tidak melaksanakan atau mengelola program di lapangan, tetapi hanya mengandalkan keahlian mitra.³⁸ ATM

³⁵ *Ibid.*,

³⁶ "Prevention of Mother-to Child Transmission (PMTCT) Country fact sheet" diakses dari http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/PMTCT%20fact%20sheet_sept_2012.pdf pada tanggal 26 November 2014 pukul 17.25 WIB

³⁷ "Our Mission" diakses dari <http://globalfund.org/about-us/our-mission/> pada tanggal 02 Desember 2014 pukul 15.30 WIB

³⁸ "Structures" diakses dari <http://www.theglobalfund.org/en/about/structures/> pada tanggal 24 Desember 2014 pukul 23.00 WIB

³³ "Convention on the Rights of the Child" diakses dari <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> pada tanggal 21 Januari 2015 pukul 02.35 WIB

³⁴ "Global AIDS response progress report 2012" diakses dari http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_ZW_Narrative_Report.pdf pada tanggal 24 Desember 2014

adalah singkatan dari AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria.

Sejak *Global Fund* mulai beroperasi pada Januari 2002, telah mengucurkan dana sebesar 3.1 Milyar US Dollar. Pada putaran satu sampe enam, Dewan menyetujui lebih dari 448 proposal senilai 6.9 milyar US Dollar di 136 negara termasuk 5 program daerah. Sekretariat *Global Fund* telah menandatangani 396 perjanjian hibah dengan total 5,3 Milyar US Dollar di 131 negara. 60% dari usulan yang disetujui oleh dewan selama enam putaran pertama di dedikasikan untuk HIV/AIDS, 22% Malaria, 17% untuk Tuberkulosis dan 1% untuk integrasi sistem kesehatan.³⁹

Dalam mencapai tujuannya menangani kasus HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, *Global Fund* juga memiliki program yang bernama NFM (*New Funding Model*). Dan Zimbabwe adalah salah satu dari enam negara yang dipilih untuk NFM ini.⁴⁰ *The Global Fund* telah menjadi penyandang dana multilateral utama dalam kesehatan global dan telah menyetujui total dana lebih dari \$ 565.000.000 sejak tahun 2003 untuk Zimbabwe. Program yang didukung oleh *Global Fund* telah membuat kontribusi yang semakin signifikan terhadap sektor utama layanan publik seperti penyediaan terapi antiretroviral bagi orang yang hidup dengan HIV, kontribusi terhadap ketersediaan tenaga kesehatan profesional. Sejak awal hibah *Global Fund* di negara kita, banyak

kematian telah dihindari sebagai akibat dari intervensi.

The Global Fund memobilisasi dan berinvestasi hampir 4 miliar US Dollar per tahun untuk mendukung program yang dijalankan oleh para ahli lokal di lebih dari 140 negara sebagai kemitraan antara pemerintah, masyarakat sipil, sektor swasta dan orang yang terkena penyakit, *Global Fund* mempercepat akhir AIDS, TB dan malaria sebagai epidemi.⁴¹

III. Simpulan

Penulis dalam mengamati permasalahan ini melihat dari sisi Organisasi Internasional yang memberikan bantuan kepada Zimbabwe dalam menangani kasus HIV/AIDS yang sudah menjadi epidemi global. Organisasi Internasional dalam hal ini UNAIDS (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*). UNAIDS adalah IGO (*Inter-Governmental Organization*) yang bernaung dibawah PBB dan memiliki tugas untuk menangani kasus HIV/AIDS di seluruh dunia.

Zimbabwe adalah salah satu negara yang penyakit HIV/AIDS di negaranya sangat mewabah. Bahkan pembangunan nasional salah satunya difokuskan pada kasus HIV/AIDS. Karena banyaknya jumlah penderita HIV/AIDS di Zimbabwe dan tingginya angka kematian membuat Zimbabwe menjadi negara yang mendapat perhatian khusus dari UNAIDS. Zimbabwe adalah negara yang telah menjadi salah satu negara anggota UNAIDS dan telah meratifikasi UNAIDS. Sehingga dengan masalah HIV/AIDS yang dihadapi Zimbabwe masih masuk dalam kategori parah, maka UNAIDS ikut ambil bagian yaitu dengan memberikan bantuan kepada Zimbabwe baik moril maupun materil. Bantuan yang diberikan UNAIDS dianggap berhasil karena mampu

³⁹ "The President's Emergency Plan for AIDS Relief Fiscal Year 2006 Report on the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria" diakses dari <http://www.pepfar.gov/documents/organization/93712.pdf> pada tanggal 21 November 2014 pukul 15.40 WIB

⁴⁰ "The experience of Zimbabwe with the Global Fund's New Funding Model" diakses dari <http://pdfbank.org/unais-programme-coordinating-board.html> pada tanggal 23 Desember 2014 pukul 12.40 WIB

⁴¹ "The global fund" diakses dari <http://www.theglobalfund.org/en/> pada tanggal 23 Desember 2014 pukul 12.35 WIB

mengurangi angka penderita yang tinggi tersebut.

Dalam menjalankan tugasnya untuk memberantas HIV/AIDS, UNAIDS bekerjasama dengan pemerintah, Cosponsor, *Non-Governmental Organization*, perusahaan, yayasan yang memiliki tujuan yang sama, Organisasi orang yang hidup dengan HIV. UNAIDS dalam keanggotaannya memiliki sifat terbuka dan sukarela. Tidak ada paksaan dalam melaksanakan tugasnya.

UNAIDS dalam membantu Zimbabwe menyelesaikan masalah HIV/AIDS di negaranya membuat beberapa program. Dalam tulisan ini penulis akan membahas program-program yang dilakukan UNAIDS sesuai dengan penyebab HIV/AIDS mewabah. Program-program ini adalah *Abstain, Be Faithfull, use Condom (ABC)*, *Harm reduction* dan *Prevention Mother To Child Transmition (PMTCT)*. Diantara program tersebut, yang paling efektif adalah PMTCT karena memang faktor pendukung yang menyumbang angka tinggi dalam penularan HIV/AIDS adalah MTCT (*Mother To Child Transmition*). Sehingga dalam membuat program pun, UNAIDS lebih berkonsentrasi dalam PMTCT tersebut. Kebanyakan penderita HIV/AIDS di Zimbabwe, mereka telah terinfeksi dari mereka dilahirkan.

Dan hasil yang dicapai dari semua upaya yang dilakukan UNAIDS dalam menangani kasus adalah penurunan secara umum yaitu jumlah penderita HIV sekitar 800 ribu orang, sedangkan secara khususnya yaitu penderita HIV umur 15-49 turun sekitar 10%, anak-anak umur 0-15 turun sekitar 7 ribu anak dan angka kematian karena HIV/AIDS yang juga turun sekitar 40 ribu orang.

Referensi

Jurnal

- M Saeri. *Teori hubungan internasional sebuah pendekatan paradigmatik*. Jurnal transnasional, vol.3. No. 2. februari 2012
- Nurkholis. A. B., Istiarti, T., Syamsulhuda, BM. 2008. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Penjaja Seks (WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS Dan HIV/AIDS Di Sekitar Alun Alun Dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten*. Jurnal Promosi Kesehatan. Volume 3 Nomor 2 Agustus 2008
- Chevo Tafadzwa and Sandra Bhatasara. 2012. *HIV and AIDS Programmes in Zimbabwe: Implications for the Health System*. Jurnal ISRN Immunology. Volume 2012 (2012), Article ID 609128
- African Migration, from tensions to solution* : United Nation Department of public Information Vol.19 No.4 January 2006 diakses dari <http://www.un.org/en/africarnewal/vol19no4/vol19no4eng.pdf> pada tanggal 13 Oktober 2014 pukul 02.35 WIB
- Ti and Kerr. *The Impact of Harm Reduction on HIV and illicit Drug Use*. Harm Reduction Journal 2014 Vol. 11 No.7
- Case, Kelsey dkk. *Development and Future directionsfor the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS estimates*. Official Journal of the International Aids Society. Volume 28 November 2014

Buku

- Busroh, Abu Daud, SH., *ilmu Negara*, Cet.5, Jakarta : Bumi Aksara, 2008
- Mohtar Mas'oed. 1990. *Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan Metodologi*. Edisi Revisi. Jakarta: LP3ES

- Paul R Viotti dan Mark Kauppi. 1997. *International Relation and World Politics: Security, economy, identity*. Prentice Hall. Inc
- T. May Rudy. 1998. *Administrasi dan Organisasi Internasional*. Bandung. : Refika Aditama.
- Soerjono Soekanto. 2001. *Sosiologi Suatu Pengantar, Edisi Keempat*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada
- Catherine Marshall dan Gretchen B Rossman. 1994 *Designing Qualitative Research 2nd Edition*. California: Sage Publication
- John Hutton. 2001. *Global Health, Joint U.N Programme on HIV/AIDS Needs to Strengthen Country-Level Effort and Measure Result*. United States.

Laporan dan Dokumen Resmi

- “Towards An Aids-Free Generation, Children and Aids Sixth Stocktaking Report” diakses dari http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/20131129_stocktaking_report_children_aids_en.pdf pada tanggal 23 November 2014 pukul 16.05 WIB
- Monica Kahitna Juma, *Unveling Women as pillars of peace : Peace Building in Communities Fractured by Conflict in Kenya* diakses dari http://www.magnet.undp.org/new/pdf/gender.km/kenya_publick.pdf tanggal 23 September 2014 pukul 19.35 WIB
- “Who case defenitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-Related disease in adults and children” diakses dari <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf?ua=1>

- pada tanggal 16 September 2014 pukul 14.20 WIB
- “Documentation of the Work of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)” diakses dari http://www.nmun.org/ny14_downloads/Resolutions_B/UNAIDS_Final_Documentation.pdf pada tanggal 12 November 2014 pukul 12.18 WIB
- “HIV/AIDS, Epidemiologi” diakses dari <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/HIV-AIDS> pada tanggal 23 Oktober 2014 pukul 19.21 WIB
- Zimbabwe National HIV and AIDS Strategic Plan (ZNASP) 2006-2010” diakses dari http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/prevention/resources/national_strategic_plans/Zimbabwe_06-10.pdf pada tanggal 12 Januari 2015 pukul 18.35 WIB
- “Social Marketing : Expanding access to essential product and services to prevent HIV/AIDS and to limit the impact of the Epidemic” diakses dari http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/d_ataimport/publications/irc-public04/social_marketing_en.pdf pada tanggal 11 November 2014 pukul 13.00 WIB
- “Harm Reduction in Southern Africa : Strategies used to adress drug related HIV (and Hepatitis C) Carney, T and Parry, C.D.H Alcohol and Drug Abuse Research Unit, Medical Research Council 3rd July 2008” diakses dari <http://www.sahealthinfo.org/admodule/drugreport.pdf> pada tanggal 18 Desember 2014 pukul 18.00 WIB

“Global AIDS Response Country Progress Report Zimbabwe” diakses dari http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/ZWE_narrative_report_2014.pdf pada tanggal 12 Oktober 2014 pukul 17.00 WIB

“Bunga rampai salah satu kontrasepsi pria, KONDOM” diakses dari <http://www.bkkbn.go.id/arsip/Documents/Perpustakaan/ALIH%20MEDIA%202011/182/9%20613.943%205%20BAD%20S.pdf> pada tanggal 15 Oktober 2014 pukul 17.09 WIB

“Documentation of the Work of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)” diakses dari http://www.nmun.org/ny14_downloads/Resolutions_B/UNAIDS_Final_Documentation.pdf pada tanggal 12 November 2014 pukul 12.18 WIB

“HIV/AIDS and Refugees, UNHCR’s Strategic Plan 2002-2004” diakses dari <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opensslPDFViewer.html?docid=4028bb135&query=hiv/aids> pada tanggal 10 Desember 2014 pukul 22.45 WIB

“UNFPA, UNAIDS and NIDI” diakses dari <http://resourceflows.org/sites/default/files/RFNewsletterFINAL4.pdf> pada tanggal 23 Maret 2014 pukul 18.32 WIB

“UNAIDS- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and UNAIDS Sekretariat” diakses dari http://rconline.undg.org/wp-content/uploads/2012/09/UNAIDS_InfoBrief2012.pdf pada tanggal 21 Januari 2014 pukul 18.30 WIB

“Human Right and HIV/AIDS” diakses dari <http://hrforumzim.org/wp-content/uploads/2010/06/HR15-Human-Rights-and-HIV-AIDS-Feb-2004.pdf> pada tanggal 21 Januari 2015 pukul 23.36 WIB

“African Charter on Human and People Rights” diakses dari <http://www.humanrights.se/wp-content/uploads/2012/01/African-Charter-on-Human-and-Peoples-Rights.pdf> pada tanggal 12 November 2014 pukul 18.22 WIB

“Zimbabwe Analysis of the HIV Epidemic Response and Mode of Transmission” diakses dari <https://www.k4health.org/sites/default/files/Zimbabwe%20Analysis%20of%20the%20HIV%20Epidemic%20Response%20and%20Mode%20of%20Transmission.pdf> pada tanggal 12 November 2014 pukul 18.25 WIB

“Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Tema : Sinergi 4 pilar pembangunan kesehatan masyarakat sebagai upaya percepatan pencapaian MDG’s” diakses dari http://lib.unnes.ac.id/17044/1/Proceding_Irwan_2.pdf pada tanggal 12 November 2014 pukul 03.04 WIB

“Infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi saluran reproduksi (ISR)” diakses dari <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/INFEKSI-MENULAR-SEKSUAL--IMS--DAN-INFEKSI-SALURAN-REPRODUKSI--ISR-2> pada tanggal 28 Oktober 2014 pukul 19.25 WIB